

SINERGI PENDIDIKAN DAN KESEHATAN: PEMBENTUKAN TIM MUTU KESEHATAN UNTUK PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN SKABIES DI LINGKUNGAN PONDOK PESANTREN

Yosha Putri Wahyuni¹, Isniani Ramadhani², Melly Kristanti³

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

*e-mail korespondensi: yoshaputriwahyuni@upnvj.ac.id

Abstract

Scabies, also known as *Gudik*, is a contagious disease caused by the infection of the mite *Sarcoptes scabiei var hominins* (*Sarcoptes sp.*). It can occur particularly in densely populated environments, including Islamic boarding schools (IBS). As a boarding school, IBS has a great responsibility to ensure the health and welfare of the students. Thus, it is crucial to set up a Health Quality Team whose tasks are to monitor, evaluate, and improve the quality of health services and general health conditions in the dorm. Darun Na'im Yapia IBS acts as a partner in this community service activity which aims to form a health team for the prevention and control of scabies in the IBS environment. The method employed consists of three stages such as (1) preparing an initial survey by identifying the problems in IBS and discussing with the partner, (2) providing an introduction toward the formation of the health quality team, and doing training on physical examinations, and filling out the DeScab sheet, (3) Evaluating the health quality team through a questionnaire. The results showed that the score of pre-and post-tests for health resilience is 29 (20-32) vs 29 (22-32) ($p = 0.625$), the quality of health services is 18 (12-20) vs 18 (9-21) ($p = 0.409$), and teamwork is 47 (25-50) versus 45 (33-50) ($P = 0.022$). It can be inferred that health resilience and quality of health services show the same results between the pre-and post-test but the scores have increased although not significant. Meanwhile, the results of the pre-and post-test of the teamwork have increased and are significant.

Keywords: Health quality team; Prevention; Control; Scabies

Abstrak

Skabies, yang juga dikenal dengan nama *Gudik*, adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* (*Sarcoptes sp.*). Skabies dapat terjadi terutama di lingkungan yang padat penduduk (termasuk pondok pesantren). Pondok pesantren merupakan sekolah berasrama memiliki tanggung jawab yang besar dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan santri yang tinggal di lingkungan asrama. Dalam upaya ini, sangat penting untuk membentuk Tim Mutu Kesehatan yang bertugas memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta kondisi kesehatan umum di asrama. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, Pondok Pesantren Darun Na'im Yapia berperan sebagai mitra tempat pengabdian. Sasaran dari kegiatan ini adalah terbentuknya tim kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian skabies sehingga diharapkan tidak ada lagi skabies di lingkungan pondok pesantren. Metode yang diterapkan dalam kegiatan ini terdiri dari tiga langkah: 1. persiapan dan survei awal dengan mengenali masalah yang terdapat di Pondok Pesantren, serta berdiskusi bersama mitra; 2. memberikan pengantar terkait pembentukan tim mutu kesehatan dan pelatihan terkait pemeriksaan fisik serta pengisian lembar DeScab, ketiga adalah evaluasi terhadap tim mutu kesehatan, evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan kuesioner. Hasil dari survei menunjukkan pre dan post test untuk ketahanan kesehatan skornya 29 (20-32) vs 29 (22-32) ($p=0,625$), mutu pelayanan kesehatan skornya 18 (12-20) vs 18 (9-21) ($p=0,409$), kerjasama tim skornya 47 (25-50) vs 45 (33-50) ($P=0,022$). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa ketahanan kesehatan dan mutu layanan kesehatan menunjukkan hasil yang sama antara pre dan post test tetapi untuk skornya mengalami peningkatan walaupun tidak bermakna, sementara untuk kerjasama tim hasil pre dan post test mengalami peningkatan dan bermakna.

Kata Kunci: Tim mutu Kesehatan; Pencegahan; Pengendalian; Skabies

Accepted: 2025-05-21

Published: 2025-07-09

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Pembangunan Nasional (Bappenas) telah menyusun Undang-Undang No 59 Tahun 2024 mengenai Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJNP) untuk periode

2025-2045 dalam mendukung perwujudan Visi Indonesia Emas 2045 telah disusun dalam RPJPN yang mencakup 8 agenda pembangunan dan 17 arah pembangunan yang dievaluasi melalui 45 indikator utama. Salah satu tujuan dari transformasi sosial menuju Indonesia Emas 2045 adalah menciptakan Indonesia sehat, melalui pembangunan sistem kesehatan yang kuat dan responsif serta memastikan penduduk dapat hidup panjang dan sehat. Upaya transformatif kesehatan untuk semua ini sejalan dengan program transformasi kesehatan yang sedang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan, tidak hanya kesehatan sasaran transformasi sosial untuk Indonesia Emas 2045 yaitu Pendidikan merata yang berkualitas (Kementerian PPN/Bappenas, 2024).

Pondok pesantren adalah institusi pendidikan keagamaan yang berperan penting dalam sejarah perjuangan bangsa dan negara, serta berkontribusi pada pengembangan serta pendidikan sumber daya manusia. Keberadaan pesantren memiliki peran yang sangat penting dalam proses pembangunan bangsa. Oleh karena itu, pesantren harus mampu mengikuti perkembangan zaman, termasuk kemajuan teknologi dan informasi (Badi'ah et al., 2021). Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Kementerian Agama (Kemenag) terdapat sebanyak 30.494 Pondok Pesantren yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Dari jumlah tersebut, Pondok Pesantren terbanyak ada di Jawa Barat yakni mencapai 9.310 (Kemenag, 2022). Pondok Pesantren merupakan rangkaian kata yang terdiri dari pondok dan pesantren. Kata pondok (kamar, gubuk, rumah kecil) yang dipakai dalam bahasa Indonesia dengan menekankan kesederhanaan bangunannya. Secara umum pondok adalah tempat penampungan sederhana bagi para pelajar yang berasal dari tempat yang jauh. Sementara itu, istilah pesantren berasal dari kata dasar "santri" yang diberi awalan "pe" dan akhiran "an" sehingga berarti tempat tinggal para santri. Pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam tradisional dimana para siswa tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan kyai, dan juga dilengkapi dengan asrama sebagai tempat menginap santri (Urwatul Wutsqa, et al., 2022), karena tinggal ditempat yang sama dengan karakteristik yang berbeda tentunya sangat perlu penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kondisi pesantren memungkinkan juga munculnya penyakit menular terutama skabies apabila tidak menerapkan PHBS dilingkungan pondok pesantren.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 mengakui skabies sebagai Penyakit Tropis Terabaikan (*Neglected Tropical Disease/NTD*) suatu kondisi yang seringkali diabaikan karena dianggap tidak mengancam jiwa, sehingga penanganannya menjadi rendah. Namun sebenarnya, penyakit ini dapat berkembang menjadi kronis dan serius serta dapat menimbulkan komplikasi yang mengancam jiwa. Sensasi gatal yang sangat mengganggu di malam hari bisa menyebabkan penderita tidak bisa tidur sama sekali. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi penderita di pagi hari. Selain itu, ketahanan terhadap kesehatan dan pendidikan juga akan menurun (WHO, 2019).

Penyakit skabies dapat menyebar melalui kontak langsung seperti kulit bersentuhan dengan kulit, berjabat tangan, tidur Bersama atau melalui hubungan seksual. Selain itu, penularan juga bisa

terjadi secara tidak langsung, seperti melalui penggunaan pakaian, handuk, sprej, bantal dan selimut secara bergantian (Ainun, et al., 2021). Penyakit skabies memiliki potensi untuk menular dengan cepat didalam suatu komunitas, contohnya di pondok pesantren. Terutama jika sanitasi ditempat tersebut kurang memadai.

Skabies diperkirakan mempengaruhi sekitar 150-200 juta orang secara global, dengan perkiraan 455 juta kasus insiden tahunan (Vos, et al., 2015). Internasional Alliance for the Control of Scabies (IACS) pada tahun 2022 melaporkan bahwa angka kejadian scabies bervariasi mulai dari 0,3% hingga 46%. Angka ini paling tinggi terjadi pada anak-anak dan orang tua dikomunitas miskin serta lebih sering dijumpai di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi, berstatus sosial ekonomi rendah dan di daerah tropis (Engelman, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi scabies tahun 2008 sebesar 5,6% hingga 12,96%, sedangkan pada tahun 2013 angkanya berkisar antara 3,9% hingga 6%. Pada tahun 2016 Kemenkes RI mencatat bahwa dari total 261,6 juta penduduk Indonesia, sebanyak 4,6% hingga 12,95% mengalami scabies. Penyakit scabies menempati urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit yang ada di Indonesia (Anggreni, et al., 2019).

Survei awal yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat di Pondok Pesantren Darun Na'im Yapia, Waru jaya, Parung , Bogor didapatkan beberapa santri menderita scabies. Pada Pondok Pesantren Darun Na'im Yapia, Waru Jaya, Parung , Bogor terdapat kamar mandi sebanyak 14 dan 2 kamar tidur untuk santri, setelah dilakukan observasi lingkungan pondok pesantren terlihat kamar mandi dan WC yang cukup kotor, handuk yang tergantung dikamar mandi, tumpukan baju kotor dikamar mandi, jemur baju yang bercampur dengan santri-santri yang lain dibawah atap tanpa disinari matahari, tidur diatas lantai yang beralaskan Kasur/matras, tumpukan kasur, dikamar tidur terlihat koper yang bertumpuk diatas lemari, baju dan jilbab yang bergantungan, ventilasi kamar yang kurang selanjutnya dilakukan wawancara pada beberapa santri. Berdasarkan hasil wawancara teridentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian scabies di lingkungan pondok pesantren tersebut. Faktor-faktor tersebut meliputi kurangnya pengetahuan santri mengenai scabies, kebersihan pribadi, kebersihan pakaian, serta kebersihan handuk, tempat tidur dan sprej. Selain itu, kelembaban lingkungan juga berperan dan belum adanya tim kesehatan di pondok pesantren untuk melakukan pencegahan serta pengendalian scabies ini.

Dari beberapa faktor penyebab dan permasalahan diatas solusi yang dapat dilakukan berupa pemberian edukasi terkait scabies dan pembentukan tim kesehatan dipondok pesantren untuk melakukan pencegahan dan pengendalian scabies yang mana setelah terbentuknya tim kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian scabies diharapkan tidak ada lagi scabies serta diharapkan adanya perubahan perilaku pada santri terhadap personal hygiene dan sanitasi lingkungan pondok pesantren tersebut.

Sekolah berasrama memiliki tanggung jawab yang besar dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan santri yang tinggal di lingkungan asrama. Dalam upaya ini, sangat penting untuk

membentuk Tim Mutu Kesehatan yang bertugas memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta kondisi kesehatan umum di asrama. Belum adanya tim kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian skabies di Pondok Pesantren Darun Na'im Yapia, Waru Jaya, Parung, Bogor memberi alasan tim pengabdian masyarakat untuk membentuk tim Kesehatan tersebut.

METODE

Kegiatan PKM ini berbentuk pelatihan dan pendampingan agar terbentuknya tim mutu kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian skabies di lingkungan pondok pesantren.

Kegiatan ini mendukung Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang ketiga, keempat, dan keenam. Dengan mempertimbangkan isu-isu yang telah dijelaskan, kegiatan PKM ini menargetkan sasaran strategis (mitra) adalah santriwan dan santriwati Pondok Pesantren Darun Na'im Yapia, Waru Jaya, Parung, Bogor. Peserta yang hadir sebanyak 49 orang terdiri dari santriwan, santriwati, ustad dan ustadzah. Pada tahap persiapan, pengabdian melakukan survei awal ke pondok pesantren dan berkoordinasi dengan Ketua Yayasan serta pimpinan Pondok Pesantren Darun Na'im Yapia, Waru Jaya, Parung, Bogor untuk pelaksanaan pengabdian kepada Masyarakat (PKM).

Tim PKM ini terdiri dari tiga dosen yaitu: Yosha Putri Wahyuni, Isniani Ramadhani dan Melly Kristanti, yang mendapat dukungan dari dua mahasiswa FK UPN "Veteran" Jakarta, yaitu Salsha Nurhanida Virgo Asmodiwati dan Husna Mujahidah. Sebelum pelaksanaan kegiatan PKM, informasi disampaikan kepada pihak pondok pesantren melalui flyer yang didistribusikan menggunakan WhatsApp. Tim pengabdian tiba di lokasi kegiatan, yang terletak di Waru Jaya, Parung pada hari Jum'at, 07 Juni 2024 pukul 07.30 WIB untuk melakukan persiapan. Kegiatan PKM dimulai pukul 08.30 WIB - selesai diawali dengan perkenalan serta pembukaan acara oleh pimpinan Pondok Pesantren Darun Na'im Yapia. Setelah itu, para pengabdian menjelaskan rangkaian kegiatan serta hasil yang diharapkan dari PKM.

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dari **Tahap pertama (1)**: pengisian kuesioner pre-test tentang ketahanan kesehatan, mutu pelayanan dan kerjasama tim di pondok pesantren dalam upaya pencegahan dan pengendalian skabies. **Tahap kedua (2)**: diberikan pengantar terkait pembentukan tim mutu Kesehatan (ketahanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dan kerjasama tim) untuk pencegahan dan pengendalian skabies di lingkungan pondok pesantren dengan narasumber dr. Isniani Ramadhani, M.H. **Tahap ketiga (3)**: memberikan pelatihan terkait pemeriksaan fisik untuk pencegahan dan pengendalian skabies di Pondok Pesantren dengan menggunakan senter, kaca pembesar, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, handschoon, papan tulis, penghapus dan spidol serta pengisian lembar **DeScab (Deteksi Scabies)**, berikut tampilan formatnya (pada gambar 4). **Tahap keempat (4)**: dibuka forum diskusi/tanya jawab. **Tahap kelima (5)** pembentukan tim mutu kesehatan yang berjumlah sebanyak 8 orang terdiri dari 2 santri, 2 santriwati, 2 musrif dan 2 musrifah (seperti yang terlihat pada gambar 5), dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian skabies ini tim

kesehatan diberikan modul sebagai panduan yang diberikan oleh tim pengabdian masyarakat. **Tahap keenam (6):** pengisian kuesioner post-test tentang ketahanan kesehatan, mutu pelayanan dan kerjasama tim di pondok pesantren dalam upaya pencegahan dan pengendalian skabies.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM diikuti secara langsung diikuti oleh seluruh santriwan dan santriwati yang berjumlah 49 orang serta tim pengabdian yang terdiri dari 5 orang. Berdasarkan karakteristik peserta menurut jenis kelamin, terdapat 22 anak (44,90%) berjenis kelamin laki-laki dan 27 anak (55,10%) berjenis kelamin perempuan.

Jika dilihat berdasarkan kriteria usia, peserta didominasi usia 12 dan 15 tahun dengan jumlah 12 anak (24,49%), diikuti oleh peserta berusia 17 tahun sebanyak 7 anak (14,29%). Selanjutnya, terdapat 4 anak (8,16 %) berusia 14, 16 dan 18 tahun, serta 3 anak berusia 13 dan 19 tahun (6,12%).

Dari segi tingkat pendidikan peserta, mayoritas peserta adalah Tsanawiyah kelas I dengan jumlah 11 anak (22,45%), diikuti oleh Tsanawiyah kelas III sebanyak 10 anak (20,41%), dan Aliyah kelas I sebanyak 9 anak (18,37%), Tsanawiyah kelas II dan Aliyah kelas II masing-masing sebanyak 7 anak (14,29%), dan Aliyah kelas III sebanyak 5 anak (10,20%). Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel. 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	44.90
Perempuan	27	55.10
Umur		
12 Tahun	12	24.49
13 Tahun	3	6.12
14 Tahun	4	8.16
15 Tahun	12	24.49
16 Tahun	4	8.16
17 Tahun	7	14.29
18 Tahun	4	8.16
19 Tahun	3	6.12
Tingkat Pendidikan		
Tsanawiyah Kelas I	16	22.86
Tsanawiyah Kelas II	1	1.43
Tsanawiyah Kelas III	14	20

Aliyah Kelas I	11	15.71
Aliyah Kelas II	12	17.14
Aliyah Kelas III	16	22.86

Sumber: Data Primer, 2024

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terlebih dahulu diminta peserta mengerjakan kuesioner pre-test terkait pembentukan tim mutu kesehatan (ketahanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dan kerjasama tim), kemudian diberikan pengantar secara langsung terkait pembentukan tim mutu kesehatan (ketahanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dan kerjasama tim) untuk pencegahan dan pengendalian skabies di lingkungan pondok pesantren. Selanjutnya memberikan pelatihan terkait pemeriksaan fisik dengan menggunakan senter, kaca pembesar, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, handschoon, papan tulis, penghapus dan spidol serta pengisian lembar DeScab (Deteksi Scabies), diikuti pembentukan tim kesehatan yang terdiri dari 8 orang. Dalam forum tanya jawab para santriwan dan santriwati menunjukkan semangat yang luar biasa terhadap materi PKM. Mereka aktif bertanya, menyampaikan berbagai permasalahan, serta berbagi pengalaman. Setelah mendapatkan materi dan pelatihan, santriwan dan santriwati diminta untuk mengisi kuesioner post-test guna mengukur pemahaman mereka mengenai pembentukan tim mutu kesehatan yang mencakup ketahanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, dan kerjasama tim). Hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil pre dan post test untuk ketahanan kesehatan skornya 29 (20-32) vs 29 (22-32) ($p=0,625$), mutu pelayanan kesehatan skornya 18 (12-20) vs 18 (9-21) ($p=0,409$), kerjasama tim skornya 47 (25-50) vs 45 (33-50) ($P=0,022$). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa ketahanan kesehatan dan mutu layanan kesehatan menunjukkan hasil yang sama antara pre dan post test tetapi untuk skornya mengalami peningkatan walaupun tidak bermakna, sementara untuk kerjasama tim hasil pre dan post test mengalami peningkatan dan bermakna. Data nilai pre-test dan post-test dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Terkait Pembentukan Tim Mutu Kesehatan Untuk Pencegahan dan Pengendalian Skabies di Lingkungan Pondok Pesantren

Variabel	Pre	Post	P-value
	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	
Ketahanan Kesehatan	29 (20-32)	29 (22-32)	0,625
Mutu Pelayanan	18 (12-20)	18 (9-21)	0,409
Kerjasama Tim	47 (25-50)	45 (33-50)	0,022*

Sumber: Data Primer, 2024

Pembentukan tim kesehatan dipondok pesantren merupakan bentuk sinergi antara pendidikan dengan kesehatan, hal ini sejalan dengan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh (Azizah, et al., 2020) bahwa pengadaan pusat kesehatan pesantren (poskestren) di lingkungan pondok pesantren dapat dijadikan sebagai fasilitas penunjang sangat penting mengingat para santri yang bermukim di pondok pesantren, sebagai usaha untuk meminimalkan terjadinya penularan penyakit dan terjadinya sakit yang berkepanjangan. Terbentuknya tim mutu kesehatan ini dapat berkontribusi dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya promotif dan preventif sehingga penyakit menular terutama scabies yang seringkali terjadi di pondok pesantren dapat dicegah dan dikendalikan. Untuk mencegah dan mengendalikan penyakit menular ini tentu tidak hanya tim kesehatan yang terpilih yang berperan tetapi juga sangat memerlukan dukungan dari santriwan dan santriwati dalam menjalankan program tersebut. Selain itu, dukungan dari pengurus pondok pesantren, seperti puskesmas dan puskesmas pembantu, juga sangat dibutuhkan (Kurniasari, et al., 2022). Evaluasi dari pembentukan tim kesehatan di pondok pesantren ini perlu dilakukan kegiatannya secara kontinue, sehingga terlihat peran dari tim kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian scabies di pondok pesantren, dimana kerjasama tim harus ditingkatkan terlebih dahulu agar ketahanan kesehatan dan mutu pelayanan dapat berjalan dengan baik,

Berikut beberapa dokumentasi selama pelaksanaan pengabdian masyarakat di pondok pesantren:



Gambar 1. Pengisian pre test dan post test oleh santri dan santriwati



Gambar 2. Pemberian materi terkait ketahanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan dan kerjasama tim di pesantren tentang Skabies



Gambar 3. Beberapa peralatan untuk pemeriksaan fisik dalam upaya pencegahan dan pengendalian skabies

MODUL

TIM MUTU & KETAHANAN KESEHATAN DI SEKOLAH BERASRAMA

Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Scabies

2024

Isniani Ramadhani
Mely Kristanti
Eryl Krisnanik
Yosha Putri Wahyuni

DeScab CATATAN MEDIS DETEKSI PENYAKIT SKABIES

IDENTITAS

Nama: _____ Tempat, tgl lahir: _____
 Alamat: _____ Umur: _____ tahun jenis kelamin: L / P
 No. telepon / HP: _____ Berat badan: _____ kg Tinggi badan: _____ cm

ANAMNESIS

RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

A. Gejala keluhan saat ini (ditandai dicirikan di tempat keluhan / jika 3 area atau lebih)

Sela jari tangan ada tidak ada
 Perenggangan tangan depan ada tidak ada
 Siku luar ada tidak ada
 Lipat ketiak depan ada tidak ada
 Pusat ada tidak ada
 Area bokong ada tidak ada
 Area puting ada tidak ada
 Kelainan gigit ada tidak ada
 Ruah zakar ada tidak ada
 Batang ketamisan ada tidak ada

B. Keluhan terkait pada orang lain*

Sekamar/serumah/pecahrama ada tidak ada
 Kerabat dekat lain ada tidak ada

Riwayat pengobatan sekarang

jenis obat ada tidak ada
 Nama obat ada tidak ada
 Pemakaian obat oleh sendiri orang lain semua tidak ada
 Cara pakai obat oleh sesuai pakat berulang seluruh tubuh tidak ada
 Pengobatan oleh pada diri dokter tidak ada

Riwayat penyakit serupa sebelumnya

keluhan saat ada tidak ada
 Kelainan kulit ada tidak ada
 Riwayat pengobatan sebelumnya ada tidak ada

PEMERIKSAAN FISIK

C. Benjol/bonek/bonek* ada tidak ada

Sela jari tangan kiri kanan benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Perenggangan tangan depan kiri kanan benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Siku luar kiri kanan benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Lipat ketiak depan kiri kanan benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Pusat benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Area bokong benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Area puting kiri kanan benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Kelainan gigit benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Ruah zakar benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 Batang ketamisan benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek

LESU (jika 3 area atau lebih)

benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek
 benjol benjol benjol/bonek benjol/bonek

KESIMPULAN TERANG NON-MEDIS (TNM)

Tidak ada skabies (0/0) Gejala skabies (**/0-1)

SARAN

Periksa ke puskesmas/dokter
 Mediasi kepada guru/pemimbing
 Kontrol ulang tanggal ... / ... / 20...

HASIL PEMERIKSAAN TERANG MEDIS

Tidak ada skabies Skabies

Diperiksa tanggal / tempat: _____ Di: _____

Gambar 4. Modul dan lembar DeScab (Deteksi Scabies)



Gambar 5. Pembentukan Tim Mutu Kesehatan



Gambar 6. Kegiatan PKM: Tim PKM FK UPNVJ bersama pimpinan, guru, santriwan dan dan santriwati Pondok Pesantren Darun Na'im Yapia

KESIMPULAN

Terbentuknya tim mutu kesehatan dipondok pesantren dapat berkontribusi dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya promotif dan preventif sehingga penyakit menular terutama scabies yang seringkali terjadi di pondok pesantren dapat dicegah dan dikendalikan, mengingat pentingnya tim kesehatan ini maka evaluasi dari pembentukan tim kesehatan di pondok pesantren ini perlu dilakukan evaluasi secara berkala

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, K., & Susanti, N. (2021). *Pesantren Sehat*. <https://www.researchgate.net/publication/355477663>
- Anggreni, P. M. D., & Indira, I. G. A. A. E. (2019). Korelasi Faktor Prediposisi Kejadian Skabies Pada Anak-Anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika Directory of Open Access Journals (DOAJ)*, 8(6), 4–11. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/51740/33047>
- Azizah, N., Rohmah, J., Mushlih, M., & Kusumawardani, P. A. (2020). PHBS Santri dan Aplikasi UKS Pondok Pesantren AL-Hamdaniyah Buduran Siwalan Panji Sidaorjo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(1), 22. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i1.19583>
- Badi'ah, S., Salim, L., & Syahputra, M. C. (2021). Pesantren dan Perubahan Sosial pada Era Digital. *Analisis: Jurnal Studi Keislaman*, 21(2), 349–364. <https://doi.org/10.24042/ajsk.v21i2.10244>
- Baihaqi Fahlevi, A., Jayadi, H., & Supriyono, V. (n.d.). *The 5 th International Conference On Health Polytechnics of Surabaya (ICOHPS) 2 nd International Conference of Environmental Health (ICoEH) Factors Affecting The Event Of Scabies Disease in Tahfidzul Qur'an Nurul Falah Islamic Boarding Pondok, Poncol District, Magetan Regency*.

- Engelman, D., Yoshizumi, J., Hay, R. J., Osti, M., Micali, G., Norton, S., Walton, S., Boralevi, F., Bernigaud, C., Bowen, A. C., Chang, A. Y., Chosidow, O., Estrada-Chavez, G., Feldmeier, H., Ishii, N., Lacarrubba, F., Mahé, A., Maurer, T., Mahdi, M. M. A., ... Fuller, L. C. (2020). The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *British Journal of Dermatology*, *183*(5), 808–820. <https://doi.org/10.1111/bjd.18943>
- Karimkhani, C., Colombara, D. V., Drucker, A. M., Norton, S. A., Hay, R., Engelman, D., Steer, A., Whitfeld, M., Naghavi, M., & Dellavalle, R. P. (2017). The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Infectious Diseases*, *17*(12), 1247–1254. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30483-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30483-8)
- Kementerian Agama.2022. Satu Data Kementerian Agama RI. <https://satudata.kemenag.go.id/statistik> (Diakses tanggal 19 November 2024)
- Kementerian PPN/Bappenas.2024. Indonesia Emas 2045. <https://indonesia2045.go.id/> (Diakses tanggal 13 November 2024)
- Kurniasari, L., Annisa Zein, S., Gema Misvialita, D., Puspita Sari Firdani, I., Novita Sari, N., Widianingsih, S., Riswana Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Y., Ir Juanda No, J. H., Samarinda, K., & Timur, K. (2022). Indonesian Journal of Community Empowerment for Health published by Faculty of Public Health. *University of Jember in Collaboration with PERSAKMI Abdimayuda*, *1*(1), 1–7. <https://doi.org/10.19184/abdimayuda.v%vi%i.28268>
- Urwatul Wutsqa, A., Pendidikan Islam, K., Fitri, R., & Ondeng, S. (2022). Pesantren di Indonesia: Lembaga Pembentukan Karakter *2*(1). <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/alurwatul>
- Vos, T., Allen, C., Arora, M., Barber, R. M., Brown, A., Carter, A., Casey, D. C., Charlson, F. J., Chen, A. Z., Coggeshall, M., Cornaby, L., Dandona, L., Dicker, D. J., Dilegge, T., Erskine, H. E., Ferrari, A. J., Fitzmaurice, C., Fleming, T., Forouzanfar, M. H., ... Zuhlke, L. J. (2016). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, *388*(10053), 1545–1602. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6)
- WHO. (2019). *WHO Informal Consultation on a Framework for Scabies Control Meeting report* (Issue February).